**Deutscher Bundestag**
**8. Wahlperiode**

**Drucksache 8/418**
11. 05. 77

Sachgebiet 82

# Änderungsantrag

**der Fraktion der CDU/CSU**

**zur zweiten Beratung des von der Bundesregierung eingebrachten**

**Entwurfs eines Gesetzes zur Dämpfung der Ausgabenentwicklung und zur Strukturverbesserung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz – KVKG)**
**– Drucksachen 8/166, 8/173, 8/338 –**

Der Bundestag wolle beschließen:

Zu Artikel 1 § 4 Nr. 10 und 11 (§§ 18, 18 a KHG)

In Artikel 1 § 4 sind die Nummern 10 und 11 zu streichen.

Bonn, den 11. Mai 1977

**Dr. Kohl, Dr. Zimmermann und Fraktion**

**Begründung**

Das von der Bundesregierung vorgeschlagene Vereinbarungs- und Schiedsstellenverfahren bringt gegenüber dem bisherigen behördlichen Pflegesatzfestsetzungsverfahren anstelle von Verbesserungen gravierende Nachteile, die die stationäre Krankenversorgung in ihren Grundlagen gefährden.

Nach dem derzeitigen, aus langjährigen speziellen Erfahrungen gewachsenen und eingespielten Pflegesatzverfahren werden die Pflegesätze der Krankenhäuser unter Beachtung exakter materieller und verfahrensrechtlicher Vorschriften von den zuständigen Landesbehörden festgesetzt. Die Krankenhäuser und die

Druck: Thenée Druck KG, 53 Bonn, Tel.: (02221) 23 19 67
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, 53 Bonn-Bad Godesberg 1, Postfach 821, Goethestr. 56, Tel. (02221) 36 35 51

hauptsächlichen Kostenträger sind in jeder Phase voll verfahrensbeteiligt; sie können insbesondere die Entscheidung der Pflegesatzbehörde einer unbeschränkten gerichtlichen Nachprüfung zuführen.

Die wichtigsten öffentlichen Aufgaben des Krankenhauswesens können nicht, wie im Regierungsentwurf vorgesehen, primär den Vereinbarungen von Interessenten überlassen werden. Das hier ganz überwiegende öffentliche Interesse, das sich plastisch in den für die Krankenhaus-Investitionsförderung aufgebrachten Milliardenbeträgen dokumentiert, fordert zwingend, die Finanzierung der Benutzerkosten durch Einwirkungen der öffentlichen Hand sicherzustellen. Die Auswirkungen der unter der Geltung der Verordnung PR Nr. 7/54 faktisch weitestgehend verwirktlicht gewesenen Autonomie der Beteiligten haben dies deutlich vor Augen geführt. Weiterhin muß berücksichtigt werden, daß sich auch in Einzelfragen die Interessen der Beteiligten häufig nicht mit den gesundheitspolitischen öffentlichen Interessen decken, daß schützenswerte Einzelinteressen (z. B. der Selbstzahler) nur durch die öffentliche Hand wirksam wahrgenommen werden können, daß die klärende und vermittelnde Tätigkeit der Behörden Übereinkünfte häufig erst ermöglicht und daß bei den Krankenhausentgelten im Gegensatz zur kassenärztlichen Versorgung angesichts der zugrunde zu legenden Selbstkosten nur ein verhältnismäßig sehr enger fachlicher Entscheidungsspielraum bleibt.

Im Hinblick auf die Praktikabilität ist darauf hinzuweisen, daß die Krankenhausgesellschaften bei dem ihnen zur Zeit zur Verfügung stehenden Apparat nicht in der Lage sein dürften, die ihr zugedachten Funktionen gleichgewichtig gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen zu erfüllen.

Auch in dem vorgesehenen schwerfälligen Schiedsverfahren ist das öffentliche Interesse nicht angemessen repräsentiert.

Die von der Bundesregierung vorgeschlagene Lösung würde zudem unübersehbare Unsicherheiten erzeugen, die die Praxis empfindlich behindern würden. So müßte z. B. im Hinblick auf § 18 Abs. 3 i. d. F. d. E. die bisherige in den Ländern vorangetriebene Entwicklung von Maßstäben für die Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser von den Bundesverbänden völlig neu begonnen werden; falls eine Einigung unter den Bundesverbänden nicht zustande käme, würde ein dauerndes Vakuum bleiben. Die in § 18 Abs. 5 i. d. F. d. E. offenbar vorausgesetzten Laufzeitvereinbarungen für die Pflegesätze würden – insbesondere auch bei unerwarteten Entwicklungen – die erforderliche Flexibilität gefährden. Zu § 18 Abs. 6 i. d. F. d. E. sind die Einzelheiten des gerichtlichen Verfahrens, so z. B. der Umfang der gerichtlichen Nachprüfung, offen. § 18 Abs. 7 i. d. F. d. E. dehnt den Kreis der Kläger gegenüber bisher fast unbegrenzt aus, gefährdet dadurch die Rechtssicherheit und schafft verwaltungsprozeßrechtliche Probleme. § 18a Abs. 2 i. d. F. d. E. wirft durch die Verbindung der Schiedsstelle mit der Landesbehörde schwierige behördenorganisationsrechtliche

Fragen auf. Auch fehlt eine Vorschrift, die es ermöglichen würde, die bei einem Inkrafttreten der neuen Regelung auftretenden Übergangsschwierigkeiten befriedigend zu bewältigen. Viele noch gar nicht erkannte Probleme würden hinzutreten.

Die CDU/CSU ist der Auffassung, daß das geltende Recht unter weitestmöglicher Mitwirkung der berührten Kreise den Anforderungen weitaus besser gerecht wird. Eine nachdrücklich aber kontinuierlich betriebliche Entwicklung auf dieser Basis verspricht optimale Kostendämpfung. Insbesondere von den immer noch ausstehenden Einzelvorschriften über das Rechnungswesen der Krankenhäuser werden wichtige Impulse für bessere Wirtschaftlichkeit ausgehen. Entscheidende Verbesserungen werden sich bei strikter Anwendung des geltenden Pflegesatzrechts durch bessere Maßstäbe zur Beurteilung wirtschaftlicher Gesichtspunkte ergeben. Neben einer Vervollständigung des bereits vorhandenen Erfahrungswissens durch laufende Vermehrung und Vertiefung spezieller Prüfungen müssen dabei die bekannten Methoden koordiniert und allgemeingültige neue Methoden herausgearbeitet bzw. zu einem erheblichen Teil neu entwickelt werden. Die Länder haben hierbei erhebliche Anstrengungen unternommen, nicht zuletzt bei der Förderung und aktiven Mitarbeit an den derzeit laufenden umfangreichen Forschungsvorhaben.